

Elegibilidad – Seleccione cómo califica para Lifeline.

2a

Coloque una palomita en la casilla del programa que lo califique.

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Ingreso de seguridad suplementario (SSI)
- Medicaid

No se requiere documentación de elegibilidad. enTouch Wireless requiere prueba de identidad.

- Pensión del beneficio para sobrevivientes o veteranos
- Asistencia federal para viviendas públicas (Sección 8)

Se requiere documentación de elegibilidad. enTouch Wireless requiere prueba de identidad.

SOLO complete la Sección 2b si usted no califica en alguno de los programas de la Sección 2a.

ó

2b

Coloque una palomita en la casilla que corresponda al tamaño de su hogar. Para calificar, el ingreso anual de su hogar debe estar dentro de los rangos indicados para cada tamaño de hogar. Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en el mismo domicilio y que comparten los ingresos y los gastos. Se debe incluir la evidencia con su solicitud.

Tamaño del Hogar	Ingreso Bruto Anual	Tamaño del Hogar	Ingreso Bruto Anual	Tamaño del Hogar	Ingreso Bruto Anual
<input type="checkbox"/> 1	\$0 - \$17,226	<input type="checkbox"/> 3	\$0 - \$29,322	<input type="checkbox"/> 5	\$0 - \$41,418
<input type="checkbox"/> 2	\$0 - \$23,274	<input type="checkbox"/> 4	\$0 - \$35,370	<input type="checkbox"/> 6	\$0 - \$47,466

Por cada miembro adicional en un hogar de 6, añada \$6,048.00 dólares.

Proporcione una copia de uno o más de los siguientes documentos como evidencia de ingreso:

- Declaración de impuestos estatal o federal del año previo
- Declaración de su ingreso anual actual de su empleador
- Talón de pago de tres meses consecutivos en los últimos 12 meses
- Declaración de beneficios de la Administración de Veteranos
- Declaración de los beneficios del Desempleo o Compensación de Trabajadores
- Declaración de los beneficios de Seguro Social
- Declaración de los beneficios de la pensión o jubilación
- Documentación de la orden de divorcio o manutención de menores que contengan la información sobre el ingreso

enTouch Wireless requiere prueba de identidad.

3

Acuerdo

Acepto bajo pena de perjurio las siguientes declaraciones:

Usted debe poner sus iniciales en la casilla de cada declaración.

Inicial Entiendo que al completar esta solicitud no seré aprobado automáticamente para recibir el beneficio de Oregon Lifeline. Asimismo, seré notificado por escrito sobre el estado de mi solicitud.

Inicial Entiendo que mi hogar solo puede recibir un beneficio de Lifeline y, declaro que mi hogar no recibirá más de un beneficio de Lifeline.

• Un hogar se define como cualquier individuo o grupo de individuos que viven juntos en el mismo domicilio y que comparten los ingresos y los gastos.

Inicial Acuerdo que mi proveedor de servicio puede proporcionar a Oregon Public Utility Commission (la Comisión de Servicios Públicos de Oregon), Federal Communications Commission (la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC, por sus siglas en inglés), y Universal Service Administrative Company (la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC, por sus siglas en inglés) toda la información que estoy proporcionando en este formulario. Entiendo que esta información ayuda a operar el programa de Lifeline y que, si no la proporcionó, no podré obtener los beneficios de Oregon Lifeline.

Inicial Entiendo que el beneficio de Oregon Lifeline no puede ser transferido o proporcionado a otra persona.

Inicial Entiendo que si me mudo, proporcionaré mi nuevo domicilio al proveedor de servicio dentro de un plazo de 30 días.

Inicial Entiendo que debo informar a mi proveedor de servicio dentro de un plazo de 30 días si dejo de calificar para recibir el beneficio de Lifeline, incluyendo si:

- 1) Yo, o aquella persona de mi hogar que califica, deja de calificar en alguno de los programa del gobierno o debido al ingreso.
- 2) Ya sea que yo o alguien en mi hogar obtenga más de un beneficio de Lifeline (incluyendo, más de un servicio de internet de banda de Lifeline, más de un servicio telefónico de Lifeline, o ambos servicio telefónico de Lifeline y servicio de internet de banda de Lifeline).

Inicial Oregon Public Utility Commission podrá revisar si continúo calificando en cualquier momento. En caso que necesite recertificar (renovar) mi beneficio de Lifeline, entiendo que debo responder en la fecha límite o seré removido del programa de Lifeline y mi beneficio de Lifeline será suspendido.

Inicial Sé que proporcionar información falsa o fraudulenta para obtener los beneficios del programa de Lifeline es sancionable por ley y puede resultar en un período de encarcelamiento, o en la prohibición permanente para participar en el programa.

Inicial Declaro que toda la información y los acuerdos que proporcioné es este formulario son verdaderos y correctos.

Firma del solicitante _____	Mes	Día	Año
Escriba su nombre: _____	Fecha	/	/

4

Información del agente

Responda sólo si la persona de ventas somete este formulario.

Nombre completo del Agente		
Nombre	Apellido	Apellido
Número de identificación del agente		Fecha de nacimiento del agente
		Mes / Día / Año



Proveedor de Servicio

- Coloque una palomita en la casilla del proveedor de servicio que ha seleccionado.
- Incluya con su solicitud una copia de su documentación de elegibilidad y evidencia de identidad,* en el caso de requerirse. Vea la sección 2a o 2b

*La prueba de identidad puede incluir su licencia de manejo, Identificación estatal, del Gobierno de los Estados Unidos o Militar.

Access Wireless

- Access Wireless proporciona un teléfono gratuito o usted puede usar su propio teléfono (si es compatible).
- Plan: 750 minutos gratuitos, mensajes de texto ilimitados, y 3 GB de datos.

- Envíe la solicitud por correo a:

Access Wireless
One Levee Way, Ste 3116
Newport, KY 41071

—ó—

- Envíe por fax al: 1-888-594-4473
- Website: www.accesswireless.com/lifeline

¿Preguntas? Contacte Access Wireless al 1-888-900-5899

Assurance Wireless

- Assurance Wireless proporciona un teléfono gratuito o usted puede usar su propio teléfono (si es compatible)
- Plan: 750 minutos gratuitos, mensajes de texto ilimitados, y 3 GB de datos.

- Envíe la solicitud por correo a:

Assurance Wireless
PO Box 5040
Charelston, IL 61920-9907

—ó—

- Envíe por fax al: 1-877-732-3018

- Haga su solicitud en línea en www.assurancewireless.com

¿Preguntas? Contacte Assurance Wireless al 1-888-898-4888

POR SU SEGURIDAD CON ASSURANCE WIRELESS

Si usted califica, necesitará un número de identificación personal (PIN, por sus siglas en inglés) para acceder su cuenta y la Respuesta Secreta en caso que olvide su PIN.

Por favor escriba su PIN para que sea resguardado.

GENERE SU PIN:

- Debe tener 6 números
- No debe tener más de 3 números consecutivos (1234 no funcionará)
- No debe repetir números, uno a un lado del otro, (44 no funcionará)
- No use símbolos o letras (@#PRTE no funcionará)

EL PIN DE SU CUENTA:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SU RESPUESTA SECRETA:

¿Cuál es su ciudad favorita?

Su respuesta secreta: _____

enTouch Wireless

- enTouch Wireless no proporciona un teléfono gratuito. Usted puede usar su propio teléfono (si es compatible) o comprar un aparato compatible.
- Plan: 1,000 minutos gratuitos, mensajes de texto ilimitados, y 100 MB de datos.

- Envíe la solicitud por correo a:

enTouch Wireless
955 Kacena Rd, Ste A
Hiawatha, IA 52233

- Website: www.entouchwireless.com

¿Preguntas? Contacte enTouch Wireless al 1-844-891-1800